

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aminah P, Sibero HT, Ratna MG. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. 2015.
2. Arlian LG, Feldmeier H, Morgan MS. The Potential for a Blood Test for Scabies. 2015;1-11. doi:10.1371/journal.pntd.0004188.
3. Diaz JH. 295 – Scabies. In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. ; 2015:3250-3254.e1. doi:10.1016/B978-1-4557-4801-3.00295-2.
4. Baccouche K, Sellam J, Guegan S, Aractingi S, Berenbaum F. Crusted Norwegian scabies, an opportunistic infection, with tocilizumab in rheumatoid arthritis. Joint Bone Spine. 2011;78(4):402-404. doi:10.1016/j.jbspin.2011.02.008.
5. Romani L, Koroivueta J, Steer AC, et al. Scabies and Impetigo Prevalence and Risk Factors in Fiji: A National Survey. 2015;1-10. doi:10.1371/journal.pntd.0003452.
6. Department of Public Health Division of communicable disease control. What is scabies? 2008;(February).
7. Kouotou EA, Nansseu JRN, Sieleunou I, Defo D, Bissek A-CZ-K, Ndam ECN. Features of human scabies in resource-limited settings: the Cameroon case. BMC Dermatol. 2015;15(1):12. doi:10.1186/s12895-015-0031-0.
8. Ismihayati SN, Pawiono, Suparyanto. Hubungan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Santriwati Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Al-Kholiliyah Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang. 2013:28-33.
9. Siswono. Pedoman Umum Program Pemberantasan Penyakit Lingkungan. Jakarta: Dep.Kes RI; 2008.
10. DR.H.Sjaffi Ahmad, dr.Untung sesono S, Hasnawati D. Profil Kesehatan Indonesia 2008. J Pers Soc Psychol. 2009;51(6):40. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173.

11. Ina Ratna, Tinni Rusmartini RW. Hubungan Tingkat pengetahuan dan perilaku santri dengan kejadian skabies. 2015.
12. Mansyur M. Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra-Sekolah. *Majalah Kedokteran Indonesia* . 2007;57:63-67.
13. Publikasi N, Masruroh ATU, Studi P, Keperawatan I. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat ( PHBS ) Dengan Kejadian Skabies Pada Santriwati Pondok Pesantren. 2014.
14. Shimose L, Munoz-Price LS. Diagnosis, prevention, and treatment of scabies. *Curr Infect Dis Rep*. 2013;15(5):426-431. doi:10.1007/s11908-013-0354-0.
15. Siregar, R S. *Saripati Penyakit Kulit*. 2nd ed. Jakarta: EGC
16. Scabies: Practice Essentials, Background, Pathophysiology. <http://emedicine.medscape.com/article/1109204-overview>. Accessed January 22, 2016.
17. Health georgia department of public. *Scabies Handbook*.; 2011.
18. Korycińska J, Dzika E, Lepczyńska M, Kubiak K. Scabies: Clinical manifestations and diagnosis. *Polish Ann Med*. 2015;22(1):63-66. doi:10.1016/j.poamed.2015.04.002.
19. Infection Control Branch. Section 10: Extended Care Service Scabies Management. *Infect Control*. 2009.
20. Wang C-H, Lee S-C, Huang S-S, Kao Y-C, See L-C, Yang S-H. Risk factors for scabies in Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect*. 2012;45(4):276-280. doi:10.1016/j.jmii.2011.12.003.
21. Psikologi. EGC  
<https://books.google.com/books?id=6GzU18bHfuAC&pgis=1>. Accessed December 8, 2015.
22. Tirtana BT. Hubungan Higiene Perseorangan, Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Skabies (Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 3 Ngablak, Magelang). 2011.

23. Notoatmodjo S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. 1st ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
24. Soediono B. Analisis pada pondok pesantren tradisional. *J Chem Inf Model*. 1989;53:160. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
25. Arti kata santri - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online. <http://kbbi.web.id/santri>. Accessed December 9, 2015.
26. Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan. Jakarta: Balai Pustaka
27. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
28. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
29. Kurnitasari. Faktor-raktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren di Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara. <http://fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=2228>. Accessed January 1, 2015.
30. Lemeshow S, Jr DWH, Klar J, Lwanga SK. adequacy of sample size in health studies. 1990.
31. Romani L, Whitfeld MJ, Koroivueta J, et al. Mass drug administration for scabies control in a population with endemic disease. *N Engl J Med*. 2015;373(24):2305-2313. doi:10.1056/NEJMoa1500987.
32. Green L. Health Program Planning An Educational And Ecological Approach. USA: Mayfield Publ.Co; 2005.



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG  
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3  
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang  
Telp/Fax. 024-8318350



## ETHICAL CLEARANCE

No. 133/EC/FK-RSDK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SANTRI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES DI PONDOK PESANTREN DARUT TAQWA BELUSAN SEMARANG TAHUN 2016

Peneliti Utama : **Intan Pratama Naelanaviri Putri**

Pembimbing : 1. dr. Dhega Anindhita Wibowo, Sp.KK  
2. Arwinda Nugraheni, S.KM, M.Epid

Penelitian : Dilaksanakan di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- ✓ Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 26 FEB 2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi



Suprihati, Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)  
NIP. 19500621 197703 2 001





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Prof. H. Soedarto, SH - Tembalang - Semarang Telepon 024-76928010, Fax. 024-76928011  
Email : dean\_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 474 /UN7.3.4/D1/PP/2016  
Lampiran : 1 (satu) bendel  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

24 FEB 2016

Yth. Pimpinan  
Pimpinan Pondok Pesantren Darut Taqwa  
Semarang

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang:

Nama/ NIM : Intan Pratama Naelanaviri Putri / 22010112110053  
Semester : VIII (delapan)

Mohon diijinkan melakukan penelitian di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa. Terlampir proposal mahasiswa yang bersangkutan.

Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tahun 2016.  
Pembimbing : dr. Dhega Anindita Wibowo, Sp.KK  
Arwinda Nugraheni, S.KM, M.Epid

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n Dekan  
Pembantu Dekan I

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)  
NIP. 196607201995121001

- Tembusan :
1. Pembantu Dekan III
  2. Ketua Prodi Pendidikan Dokter
  3. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
  4. Pimpinan Pondok Pesantren Darut Taqwa Semarang
  5. Pembimbing

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tahun 2016

INSTANSI PELAKSANA : Bagian Biologi dan Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Undip – Mahasiswa Program Studi Strata-1 Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

---

Yth, .....

Perkenalkan nama saya Intan Pratama Naelanaviri Putri. Saya adalah mahasiswa Program Studi Strata-1 Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Guna mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah karya tulis ilmiah. Penelitian yang akan saya lakukan berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tahun 2016”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tahun 2016. Prosedur penelitian berupa pengisian kuesioner oleh seluruh responden. Kuesioner berisi beberapa pertanyaan terkait tingkat pengetahuan terhadap penyakit skabies dan perilaku pencegahan penyakit skabies. Kuesioner yang telah terkumpul akan dianalisis peneliti untuk mendapatkan hasilnya. Saya memohon Saudara/i yang bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur karena keberhasilan penelitian ini bergantung pada kerja sama Saudara/i.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dengan menambah informasi kepada santri, dan pengelola pondok pesantren, dan dapat menjadi acuan untuk

upaya pencegahan skabies. Selain itu, penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

Partisipasi penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Partisipasi Saudara/i dalam penelitian ini juga tidak akan digunakan dalam hal-hal yang merugikan Saudara/i dalam bentuk apapun. Data yang didapatkan dari penelitian ini akan dijamin kerahasiannya, yaitu identitas responden penelitian tidak akan dicantumkan dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Terima kasih atas kerjasama saudara/i.

---

Sudah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

**SETUJU / TIDAK SETUJU**

untuk ikut sebagai subyek/sampel penelitian ini.

Semarang, 2016

(.....)

Saksi :

Nama Terang :

Alamat :

Nama Terang :

Alamat :





## Reliability (Uji Validitas dan Reliabilitas)

### Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.956	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	43.60	98.933	.831	.954
Item2	44.20	89.956	.834	.951
Item3	44.30	94.900	.855	.951
Item4	44.30	95.122	.693	.954
Item5	44.30	86.233	.830	.953
Item6	43.60	94.933	.904	.951
Item7	44.30	90.233	.874	.950
Item8	44.20	93.733	.718	.954
Item9	43.70	97.344	.709	.954
Item10	44.00	92.000	.740	.954
Item11	44.30	90.678	.756	.954
Item12	44.30	95.567	.806	.952
Item13	43.90	98.322	.669	.955
Item14	43.80	97.956	.671	.955
Item15	44.00	96.222	.704	.954

## Explore

**Case Summaries**

	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Pengetahuan	250	12.06	1.481	12.00	8	16
Sikap dan persepsi	250	46.06	3.740	46.00	36	55
Kepercayaan	250	2.19	1.324	2.00	0	5
Ketersediaan fasilitas pesantren	250	7.29	1.610	7.00	3	10
Ketersediaan layanan kesehatan	250	2.27	1.300	2.00	0	5
Sikap dan perilaku petugas kesehatan	250	2.98	2.699	3.00	0	7
Sikap dan perilaku pengurus pesantren	250	7.35	1.861	7.00	2	10
Perilaku pencegahan skabies	250	5.84	1.614	6.00	1	13

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.141	250	.000
Sikap dan persepsi	.077	250	.001
Kepercayaan	.144	250	.000
Ketersediaan fasilitas pesantren	.142	250	.000
Ketersediaan layanan kesehatan	.230	250	.000
Sikap dan perilaku petugas kesehatan	.237	250	.000
Sikap dan perilaku pengurus pesantren	.130	250	.000
Perilaku pencegahan skabies	.152	250	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Frequencies

### Frequency Table

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	88	35.2	35.2	35.2
Baik	162	64.8	64.8	100.0
Total	250	100.0	100.0	

**Sikap dan persepsi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak mendukung	108	43.2	43.2	43.2
Mendukung	142	56.8	56.8	100.0
Total	250	100.0	100.0	

### Kepercayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	82	32.8	32.8	32.8
	Mendukung	168	67.2	67.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

### Perilaku pencegahan skabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	101	40.4	40.4	40.4
	Baik	149	59.6	59.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Pengetahuan \* Perilaku pencegahan skabies

#### Crosstab

			Perilaku pencegahan skabies		Total
			Kurang	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	37	51	88
		Expected Count	35.6	52.4	88.0
		% within Perilaku pencegahan skabies	36.6%	34.2%	35.2%
	Baik	Count	64	98	162
		Expected Count	65.4	96.6	162.0
		% within Perilaku pencegahan skabies	63.4%	65.8%	64.8%
Total		Count	101	149	250
		Expected Count	101.0	149.0	250.0
		% within Perilaku pencegahan skabies	100.0%	100.0%	100.0%



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.153 <sup>b</sup>	1	.696		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.065	1	.798		
Likelihood Ratio	.152	1	.696		
Fisher's Exact Test				.787	.398
Linear-by-Linear Association	.152	1	.697		
N of Valid Cases	250				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35.55.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	1.111	.655	1.883
For cohort Perilaku pencegahan skabies = Kurang	1.064	.780	1.452
For cohort Perilaku pencegahan skabies = Baik	.958	.771	1.190
N of Valid Cases	250		

## Sikap dan persepsi \* Perilaku pencegahan skabies

### Crosstab

			Perilaku pencegahan skabies		Total
			Kurang	Baik	
Sikap dan persepsi	Tidak mendukung	Count	55	53	108
		Expected Count	43.6	64.4	108.0
		% within Perilaku pencegahan skabies	54.5%	35.6%	43.2%
	Mendukung	Count	46	96	142
		Expected Count	57.4	84.6	142.0
		% within Perilaku pencegahan skabies	45.5%	64.4%	56.8%
Total	Count	101	149	250	
	Expected Count	101.0	149.0	250.0	
	% within Perilaku pencegahan skabies	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.749 <sup>b</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>a</sup>	7.996	1	.005		
Likelihood Ratio	8.752	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	8.714	1	.003		
N of Valid Cases	250				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.63.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap dan persepsi (Tidak mendukung / Mendukung)	2.166	1.293	3.627
For cohort Perilaku pencegahan skabies = Kurang	1.572	1.163	2.125
For cohort Perilaku pencegahan skabies = Baik	.726	.581	.908
N of Valid Cases	250		

## Kepercayaan \* Perilaku pencegahan skabies

### Crosstab

			Perilaku pencegahan skabies		Total
			Kurang	Baik	
Kepercayaan	Tidak mendukung	Count	39	43	82
		Expected Count	33.1	48.9	82.0
		% within Perilaku pencegahan skabies	38.6%	28.9%	32.8%
	Mendukung	Count	62	106	168
		Expected Count	67.9	100.1	168.0
		% within Perilaku pencegahan skabies	61.4%	71.1%	67.2%
Total	Count	101	149	250	
	Expected Count	101.0	149.0	250.0	
	% within Perilaku pencegahan skabies	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.599 <sup>b</sup>	1	.107	.131	.070
Continuity Correction <sup>a</sup>	2.175	1	.140		
Likelihood Ratio	2.581	1	.108		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.588	1	.108		
N of Valid Cases	250				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.13.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepercayaan (Tidak mendukung / Mendukung)	1.551	.908	2.647
For cohort Perilaku pencegahan skabies = Kurang	1.289	.954	1.742
For cohort Perilaku pencegahan skabies = Baik	.831	.656	1.053
N of Valid Cases	250		

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

Variables in the Equation									
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	Sikap_dan_persepsi1(1)	-.733	.266	7.568	1	.006	.480	.285	.810
	Kepercayaan_1(1)	-.368	.279	1.731	1	.188	.692	.400	1.197
	Tingkat_pengetahuan1 (1)	-.057	.277	.042	1	.837	.944	.549	1.626
	Constant	.862	.220	15.300	1	.000	2.367		
a. Variable(s) entered on step 1: Sikap_dan_persepsi1, Kepercayaan_1, Tingkat_pengetahuan1.									

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Sikap_dan_persepsi1(1)	-.770	.264	8.488	1	.004	.463	.276	.777
	Tingkat_pengetahuan1 (1)	-.026	.275	.009	1	.926	.975	.568	1.672
	Constant	.744	.199	13.993	1	.000	2.104		

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap\_dan\_persepsi1, Tingkat\_pengetahuan1.

**Kuesioner Penelitian**  
**Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri dengan Perilaku Pencegahan**  
**Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa, Semarang Tahun 2016**

---

No. Kuesioner :

**A. Data Responden**

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki  
2. Perempuan
3. Umur : tahun
4. Pendidikan :
5. Kelas :


**B. Pengetahuan**

Pilih jawaban dengan memberi tanda (✓)

**Benar** : jika menurut anda pernyataan di bawah ini benar.

**Salah** : jika menurut anda pernyataan di bawah ini salah.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Kudis/gudik adalah penyakit yang disebabkan oleh kutu.		
2.	Di Indonesia skabies sering disebut dengan kudis dan orang Jawa sering menyebutnya gudik.		
3.	Kudis/gudik disebabkan oleh kutu <i>Sarcoptes scabiei</i>		
4.	Kudis/gudik hanya dapat ditularkan melalui kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> betina saja.		
5.	Kudis/gudik hanya dapat ditularkan melalui pemakaian alat shalat secara bergantian dengan penderita.		
6.	Gejala kudis/gudik yang di tunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang muncul pada sela-sela jari, siku, selangkangan dan lipatan paha.		
7.	Kudis/gudik dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian.		

8.	Penularan kudis/gudik sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (pondok pesantren)		
9.	Kudis/gudik dapat sembuh dengan cara mandi menggunakan sabun teratur.		
10.	Penyakit kudis/gudik tidak ada kaitannya dengan kebersihan lingkungan.		
11.	Tempat berkembang biak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> adalah di air yang kotor.		
12.	Kontak langsung dengan penderita merupakan sumber utama penularan kudis/gudik.		
13.	Pengobatan kudis/gudik dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja		
14.	Cara pemakaian obat yang benar adalah dioleskan keseluruh tubuh 1 kali perminggu dan minimal selama 8 jam.		
15.	Kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> dapat bertahan hidup di lantai kamar atau rumah.		
16.	Penting untuk menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi		
17.	 <p>Pada penderita kudis/gudik terdapat gambaran seperti di atas.</p>		

**C. Perilaku Pencegahan Kudis/gudik**

1. Apakah Anda memiliki pakaian atau alat shalat sendiri?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah pakaian atau alat shalat Anda pernah di pinjam teman Anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah pakaian kotor Anda, diletakkan dalam satu tempat dengan pakaian teman Anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah Anda mandi dengan menggunakan handuk Anda sendiri?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah Anda pernah menggunakan handuk bergantian dengan teman Anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah Anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah di pondok ini Anda memiliki tempat tidur sendiri?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah Anda tidur bersama dalam satu tempat tidur dengan teman Anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah saat tidur Anda menggunakan selimut anda sendiri?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah spreng yang Anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama?
  - a. Ya
  - b. Tidak



**D. Sikap dan Persepsi**

Pilihan jawaban adalah :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju


TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

1. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan pendapat anda seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.

2. Isi pilihan anda dengan memberi tanda checklist (✓)

No.	Soal	SS	S	TS	STS
1	Kasur dan bantal perlu dijemur tiap minggu.				
2.	Penyakit kudis/gudik harus diwaspadai walaupun tidak membawa kematian.				
3.	Penderita kudis/gudik perlu dilakukan karantina atau pemisahan.				
4.	Tidak saling menukarkan pakaian, handuk dan tempat tidur.				
5.	Penderita kudis/gudik tidak perlu di jauhi				
6.	Kebersihan diri sangat perlu dijaga agar terbebas dari penyakit kudis/gudik.				
7.	Menjaga jarak dengan penderita kudis/gudik sangat perlu dilakukan.				
8.	Penyakit kudis/gudik dapat dicegah dengan menjaga kebersihan diri.				
9.	Bila ditemukan kasus penyakit kudis/gudik, harus segera mungkin dilakukan pengobatan untuk mencegah penularan.				
10.	Selain kebersihan diri kebersihan lingkungan juga sangat perlu diperhatikan untuk terhindar dari penyakit kudis/gudik.				

No.	Soal	SS	S	TS	STS
11	Tanda dan gejala gatal pada kudis/gudik tidak akan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan.				
12.	Gatal yang meningkat pada malam hari merupakan salah satu tanda yang menunjukkan adanya penyakit kudis atau gudik.				
13	Santri yang menggunakan tempat tidur dan selimut secara bersama- sama berpotensi untuk menularkan kudis atau gudik.				
14.	<p>Timbulnya terowongan seperti pada gambar di salah satu bagian tubuh merupakan hal yang wajar.</p> 				
15.	Menggunakan handuk secara bergantian dengan teman merupakan hal yang wajar dan tidak dapat menularkan suatu penyakit.				

**E. Kepercayaan**

Pilih jawaban dengan memberi tanda (✓)

**Benar : jika menurut anda pernyataan di bawah ini benar.**

**Salah : jika menurut anda pernyataan di bawah ini salah.**

No.	Soal	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Penyakit gudik/kudis merupakan hal yang biasa saja bagi anak pesantren		
2.	Jika belum terkena gudik/kudis(kudis/gudik) belum sah menjadi santri.		
3.	Prinsip kebersamaan ditunjukkan dengan menggunakan pakaian bergantian, handuk dan alat mandi secara bergantian.		
4.	Tidak ada santri yang tidak mungkin terkena penyakit gudik/ kudis(kudis/gudik).		
5.	Jika sudah pernah terkena penyakit gudik/kudis(kudis/gudik) maka tidak akan terkena lagi.		

**F. Ketersediaan Fasilitas Pesantren**

1. Apakah tersedia sarana air bersih?
  - a. Ya ( sumber air : PDAM, Sumur, lain-lain (sebutkan).....)  
\* coret yang tidak sesuai
  - b. Tidak
2. Bagaimana kualitas fisiknya?
  - 2.1 Keruh                      a. Ya    b.Tidak
  - 2.2. Berasa                      a. Ya    b.Tidak
  - 2.3 Berbau                      a. Ya    b.Tidak
3. Adakah tempat cuci tangan?
  - a.Ya , sebutkan dimana .....
  - b.Tidak
4. Apakah tersedia sabun untuk cuci tangan?
  - a. Ya, sebutkan dimana.....
  - b. Tidak
5. Apakah tersedia tempat untuk membuang sampah?
  - a.Ya,
  - b.Tidak
6. Apakah tiap kelas/ruangan asrama tersedia tempat sampah?
  - a. Ya
  - b. Tidak

7. Apakah tersedia kasur untuk masing-masing santri?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah kasur sering di bersihkan?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### **G. Ketersediaan Layanan Kesehatan**

1. Apakah di pondok pesantren anda terdapat tempat khusus apabila anda ingin berobat dan konsultasi?
  - a. Ya, sebutkan dimana.....
  - b. Tidak
2. Apakah terdapat petugas kesehatan di pondok pesantren anda?
  - a. Ya ( dokter, perawat, bidan) **\*coret yang tidak sesuai**
  - b. Tidak
3. Apakah pondok pesantren anda dekat dengan tempat layanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit?
  - a. Ya, (jaraknya jauh/ dekat) **\* coret yang tidak sesuai**
  - b. Tidak
4. Apakah terdapat petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang penyakit kudis/gudik secara langsung kepada anda?
  - a. Ya, sebutkan kapan.....
  - b. Tidak
5. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan perorangan dan kesehatan lingkungan?
  - a. Ya, sebutkan kapan dan siapa yang memberi penyuluhan.....
  - b. Tidak

#### **H. Sikap dan perilaku petugas kesehatan**

1. Apakah terdapat petugas kesehatan di pesantren anda?
  - a. Ya , kapan.....
  - b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan memberikan informasi bahwa penyakit kudis/gudik merupakan salah satu penyakit menular yang sering menyerang santri pondok pesantren?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan memberikan informasi tentang faktor penyebab terjadinya penyakit kudis/gudik?
  - a. Ya
  - b. Tidak

4. Apakah petugas kesehatan memberikan informasi tentang cara penularan penyakit kudis/gudik?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan memberikan informasi bahwa kebersihan diri dan lingkungan menjadi peranan penting terhadap kejadian kudis/gudik?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah petugas kesehatan memberikan pesan untuk selalu menghindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau kudis/gudik?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah petugas kesehatan memberikan informasi kepada anda tentang gejala dan tanda penyakit kudis/gudik?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**I. Sikap dan perilaku pengurus pesantren**

1. Apakah pengurus pesantren memberikan informasi mengenai personal hygiene(menjaga kebersihan perorangan)?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah pengurus pesantren memberi informasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan?
  - a. Ya, sebutkan mengapa penting untuk menjaga kebersihan.....
  - b. Tidak
3. Apakah pengurus pesantren membuat peraturan tertulis mengenai menjaga kebersihan perorangan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah pengurus pesantren membuat peraturan tertulis mengenai kebersihan lingkungan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah pengurus pesantren memberikan sanksi yang tegas jika santri melanggar peraturan tersebut?
  - a. Ya, sebutkan bagaimana sanksinya.....
  - b. Tidak
6. Apakah pengurus pesantren mengontrol kebersihan kamar tiap santri secara rutin?
  - a. Ya ( sebutkan ..... kali dalam seminggu)
  - b. Tidak

7. Apakah pengurus pesantren rutin mengecek kesehatan santri?
  - a. Ya ( sebutkan..... kali dalam sebulan)
  - b. Tidak
8. Apakah pengurus pesantren memberikan informasi bahwa penyakit kudis/gudik merupakan salah satu penyakit menular yang sering menyerang santri pondok pesantren?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah pengurus pesantren memberikan informasi tentang cara penularan kudis/gudik?
  - a. Ya, sebutkan apa saja informasi yang diberikan.....
  - b. Tidak
10. Apakah pengurus pesantren memberikan informasi bahwa salah satu gejala dan tanda penyakit kudis/gudik?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## **Lampiran 7. Biodata Mahasiswa**

### **Identitas**

Nama : Intan Pratama Naelanaviri Putri  
NIM : 22010112110053  
Tempat/tanggal lahir : Semarang, September 1994  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Turangga Mukti no.623 Semarang  
Nomor telepon : (024) 76910221  
Nomor HP : 081326627081  
Email : intanaelnaviri@yahoo.com

### **Riwayat Pendidikan Formal**

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1. SD : SD Baiturahman Semarang                    | Lulus tahun : 2006 |
| 2. SMP: SMP Nasima Semarang                        | Lulus tahun : 2009 |
| 3. SMA: SMA Negeri 9 Semarang                      | Lulus tahun : 2012 |
| 4. S1 : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro | Masuk tahun : 2012 |